

SUPLENCIA

Área de adscripción: _____

 Pago en Tiempo SI NO

Queda de guardia: _____

No. Empleado/a	Nombre	Firma
Turno:		Horario:

El día _____ de _____ de _____

En lugar de:

No. Empleado/a	Nombre	Firma
Turno:		Horario:

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

	Sello de Recibido para Trámite de Autorización
TITULAR DEL DEPARTAMENTO Nombre y Firma	

NOTA: NO SE ACEPTARÁ NI TENDRÁ VALIDEZ ESTE DOCUMENTO SI PRESENTA ALTERACIONES, TACHADURAS O ENMENDADURAS, Y NO SE RECIBIRÁ DESPUÉS DE 5 DÍAS DE LA FECHA DE LA INCIDENCIA.

INER-RL-04 (03.2023)

SUPLENCIA

Área de adscripción: _____

 Pago en Tiempo SI NO

Queda de guardia: _____

No. Empleado/a	Nombre	Firma
Turno:		Horario:

El día _____ de _____ de _____

En lugar de:

No. Empleado/a	Nombre	Firma
Turno:		Horario:

Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

	Sello de Recibido para Trámite de Autorización
TITULAR DEL DEPARTAMENTO Nombre y Firma	

NOTA: NO SE ACEPTARÁ NI TENDRÁ VALIDEZ ESTE DOCUMENTO SI PRESENTA ALTERACIONES, TACHADURAS O ENMENDADURAS, Y NO SE RECIBIRÁ DESPUÉS DE 5 DÍAS DE LA FECHA DE LA INCIDENCIA.

INER-RL-04 (03.2023)